Należytość pocztową opłacono ryczałtem.

PIELĘGNIARKA POLSKA

MIESIĘCZNIK POLSKIEGO STOWARZYSZENIA PIELĘGNIAREK ZAWODOWYCH



Rok VII. Listopad 1935 Nr. 11

Pielęgniarka Polska Nr. 11

TREŚĆ:

L'Infirmière Polonaise Nr. 11

SOMMAIRE:

Adres Redakcji i Administracji:

Kraków, ul. św. Krzyża L. 11.

Cena prenumeraty w Polsce:

25% rabatu

za cały rok zgóry 6 zł.

Miesięcznie 70 gr. 2 Miesiące 1·40 zł.

Kwartalnie 2·00 zł.

W Ameryce rocznie 1½ dolara

We Francji „ 26 franków

Cena ogłoszeń ¼ str. 25 zł., ½ str. 40 zł., cała str. 60.

Konto P. K. O. 409.450.

Redakcja uprasza o nadsyłanie rękopisów czytelnych, najlepiej pisanych na maszynie. Rękopisów nie zwraca się.

Rok VII Listopad 1935 Nr 11

PIELĘGNIARKA POLSKA

CZASOPISMO POLSKIEGO STOWARZYSZENIA PIELĘGNIAREK ZAWODOWYCH

WYCHODZI POD REDAKCJĄ HANNY CHRZANOWSKIEJ I MARJI STAROWIEYSKIEJ

U progu trzechsetlecia istnienia Domu Ks. Boduena w Warszawie

II

Opieka w domu Ks. Boduena nad opuszczoną matką

Do Domu Ks. Boduena, przed 1933 r., przyjmowano matki tylko dla uzyskania pokarmu, potrzebnego dla niemowląt zakładowych. Cena pokarmu była nieprawdopodobnie wysoka: prócz utrzymania dla siebie i dziecka, matki karmiące, zależnie od ilości dostarczonego mleka, otrzymywały 15 — 60 zł. miesięcznie, a po 6-miesięcznym pobycie miały prawo zostawić dziecko, do czasu jego pełnoletności, w zakładzie. Niektórym kobietom ten tryb życia odpowiadał tak dalece, że rok po roku zgłaszały się z nowem dzieckiem na ręku, by następnie obciążać kosztami jego wychowania samorząd m. st. Warszawy, nie mając często praw do świadczeń z jego strony. Niewątpliwie w ich liczbie były i takie, które, pozostawiając niemowlę na opiece zakładu, ukrywały w ten sposób „jedyny grzech młodości" i. uwolnione, budowały sobie nowe życie, często w spokojnem małżeństwie, zapominając zupełnie o porzuconem, nieślubnem dziecku.

Dla matek nie mających pokarmu, drzwi zakładu były zamknięte. Bezdomne, osłabione po połogu, nie miały gdzie się schronić z dzieckiem.

Obecnie przy przyjmowaniu do Domu Ks. Boduena, główną uwagę zwraca się na względy społeczne. Opiekunka przyzakładowa bada przyczyny opuszczenia matki i jej bezradności, w celu ułożenia planu opieki. Potrzebne wiadomości zdobywa przy zbieraniu wywiadu, trudnego ze względu na

nieściśle a często i kłamliwe dane. Wiadomości zebrane przez wywiad są następnie korygowane stałą obserwacją matki w zakładzie. Często do kobiet „osieroconych we wczesnem dzieciństwie" zgłaszają się rodzice; do „zgwałconych przez nieznanych mężczyzn" — narzeczeni, z którymi utrzymywały stosunki przez szereg lat i którzy przyznają się do ojcostwa i t. p. Te jednak matki, które przebędą pewien czas w zakładzie, często nabierają zaufania do opiekunki, zmieniają wyjaśnienia i szczerze opowiadają o swych przejściach.

Każda matka, bądź to przed przyjęciem do zakładu, bądź po wypisaniu, przechodzi przez Oddział Rozdzielczy, który mieści się przy Biurze Opieki Przyzakładowej. Oddział Rozdzielczy jest niewielki, bo zaledwie na 6 łóżek, ale jest obliczony na szybki przepływ. Pobyt matki waha się od 1—7 dni. Oddział Rozdzielczy jest niesłychanie pomocny w pracy opiekunek przyzakładowych, pozwala im dotrzeć do sedna każdej zawiłej sprawy. Matki bezdomne z niemowlęciem na ręku znajdują tu schronienie, bez względu na porę dnia i nocy. Mają prawo wychodzić na miasto dla załatwienia swych interesów od 9 rano do 7 wieczór.

Kobiety i niemowlęta, przyjmowane na dłuższy pobyt do Domu, bada lekarz dyżurny, który następnie kieruje je na kwarantannę, na okres 3-ch tygodni.

Kwarantannę utworzono na jesieni 1934 r. Odgrywa ona dużą rolę w zapobieganiu chorobom zakaźnym w zakładzie. Matki i dzieci są tu dokładnie obserwowane i badane. Badania idą w kierunku kiły, rzeżączki, jaglicy, gruźlicy i t. p. — Matki, przyjmowane poprzednio bezpośrednio na oddziały niemowlęce, często były ogniskiem infekcji, szczególniej w wypadkach rzeżączki.

Praca matek na kwarantannie, ze względu na ich okres popołogowy, jest lekka. Wszystkie uczęszczają na kurs przeszkoleniowy, który w krótkich pogawędkach poucza je o higjenie osobistej, pielęgnowaniu, wychowaniu dziecka. Poza tem kurs obejmuje zajęcia praktyczne z dziedziny sprzątania, gotowania, szycia i naprawiania bielizny. Prowadzenie pogadanek jest trudne, ze względu na niski, niejednolity poziom umysłowy matek oraz ich osłabienie fizyczne, wynikające z ciężkich warunków życia dotychczasowego i świeżo odbytego połogu. Często jednakże reagują żywo, stawiają pytania, przytaczają swoje doświadczenia życiowe; zwłaszcza zajęcia praktyczne w kuchni cieszą się wielkiem powodzeniem. Pogadanki te i zajęcia prowadzone są przez fachowy, pedagogicznie przygotowany personel zakładu.

Po odbyciu kwarantanny, matki przechodzą na oddziały niemowlęce, gdzie pracują jako służące i niańie.

Tu praca ich jest bardzo ciężka zarówno przy pielęgnowaniu niemowląt, jak sprzątaniu i porządkach, zwłaszcza w okresie letnim, kiedy, wskutek braku windy, trzeba znosić i wnosić dzieci do ogrodu z pięter.

Matki wstają koło godziny 5-tej rano i prawie cały dzień są na nogach, co przy jednoczesnem karmieniu, u mniej odpornych i słabszych wpływa na chudnięcie ich i mizernienie, mimo, że odżywienie jest zupełnie dostateczne. Wobec tego przeciążenia, żadna praca kulturalno - oświatowa nie może być w obecnym stanie rzeczy prowadzona.

Dlatego też w wypadkach mniejszego przywiązania do dziecka niektóre z matek próbują ucieczki, zostawiając dziecko w zakładzie.

Pobyt w Domu Matki i Dziecka powinien w życiu każdej matki odegrać dużą rolę. Kobiety, które przychodzą doń zmęczone, apatyczne, bez zaufania



Pogadanka z matkami na kwarantannie

do własnych sił, powinny przygotować się do wychowania dziecka, do układania sobie życia, opartego o własną zaradność, samodzielność, a nie o liczenie w najdrobniejszych szczegółach na pomoc z zewnątrz.

A jednak matki, mając zapewnioną egzystencję, odnoszą się biernie do swoich spraw, od których zależy ich przyszłość. Dlatego też pobyt kobiety w zakładzie nie powinien trwać dłużej, niż kilka miesięcy, dopóki dziecko nie zostanie odchowane, aby matka mogła pójść spokojnie do pracy, zostawiwszy dziecko w żłóbku dziennym, lub w domu pod opieką innej kobiety.

Zadaniem opiekunki przyzakładowej jest pamiętanie o każdej matce i dopilnowanie, aby podczas pobytu w zakładzie załatwiła możliwie wszystkie sprawy, związane z urządzeniem samodzielnego życia, jak:

1) ustalenie pozycji prawnej dziecka (małżeństwo z ojcem dziecka, uznanie dziecka przez ojca, albo zapewnienie alimentów);

2) nawiązanie kontaktu z rodziną matki względnie rodziną ojca dziecka;

3) pomoc indywidualna (np. zasiłek z Ubezpieczalni Społecznej, zaległe pobory u pracodawcy, pozostawione rzeczy u znajomych).

Ze względu na to, że Dom Ks. Boduena jest zakładem zamkniętym i matkom nie wolno wychodzić na miasto, wkłada się na nie obowiązek jeszcze przed przyjęciem do zakładu, podczas pobytu na Oddziale Rozdzielczym, zebrania pewnych danych, jak: adres ojca dziecka, wysokość jego zarobku, nazwiska i adresy ewentualnych świadków do sprawy o alimenty i t. p., bez których niemożliwą jest wszelka akcja, mająca na celu finansowe zabezpieczenie matek i dzieci.

Pomoc prawna jest jednem z najważniejszych zagadnień w opiece nad matką i dzieckiem. W tej dziedzinie sprawy o alimenty zajmują pierwsze miejsce. Pociąganie mężczyzn do odpowiedzialności za ich czyny jest konieczne zarówno dla zapewnienia dziecku warunków materjalnych, jak i ze względów społecznych.

Jak już wspomniałam, matki stanowią element ciemny i niezdyscyplinowany. Nie orjentują się w podstawowych danych, potrzebnych do wytoczenia sprawy o alimenta. Mylą daty poznania, zajścia w ciążę, urodzenia dziecka. Z ich oświadczeń wynikałoby, że raz ciąża trwała dwa lata, w innym wypadku — 5 miesięcy. Określają czas: „w środę, po Wielkiej Nocy“, „koło św. Michała“, „dziecko w następny piątek będzie miało trzy miesiące i tydzień“.

Kiedyś zdarzyło się, że rodzice chrzestni dziewczynki, urodzonej w listopadzie, podali, jako dzień urodzenia 6-sty stycznia następnego roku, chcąc, aby dziecko było młodsze (chrzest odbył się w lutym). Spraw o alimenty nie można było wytoczyć, ponieważ okres koncepcji nie odpowiadał czasowi znajomości. O zmianę aktu stanu cywilnego nie można było wystąpić, ponieważ matka rodziła prywatnie, bez akuszerki i data porodu nigdzie urzędowo nie była zaznaczona.

Bardzo często akt stanu cywilnego dziecka jest źle sporządzony wskutek pomyłki w imieniu lub nazwisku, np.:

Eugenja — Genowefa,
Pabjanek — Pabjanik,
Sunlat — Szymla,
Marja — Marjanna,
Grochal — Grochalska,
Krzeczko — Kręćko —

dla nich to wszystko jedno. A trudno sprawdzić prawdziwe imię i nazwisko, gdyż matki zazwyczaj zgłaszają się bez dokumentów, nie umieją często pisać i czytać.

Sprawy, wpływające do adwokata, są bardzo słabo motywowane, dane są wątpliwe, często niema żadnych świadków. Fotografje i listy spotyka się

rzadko wskutek analfabetyzmu matek. Zdarza się czasem, że listy były, ale matka je zgubiła lub zniszczyła w podnieceniu. Często przez lekkomyślność matka zrywa znajomość z ojcem dziecka po błahej sprzeczce, nie orjentując się, że jest w ciąży i — traci go z oczu. Stosunki z mężczyznami zawiązują również lekkomyślnie, nie zdając sobie sprawy, jakie to pociągnie konsekwencje.

A kim są ojcowie dzieci? Przeważnie to bezrobotni, niewykwalifikowani, żołnierze, odbywający służbę wojskową, a następnie wyjeżdżający do miejsca stałego pobytu, rzemieślnicy różnych zawodów. Arystokrację wśród nich stanowią pozostający na służbie stałej, rządowej lub prywatnej, a więc kolejarze, tramwajarze, woźni lub szoferzy. Zdarzają się inteligenci lub półinteligenci. Ale i w tych wypadkach trzeba stwierdzić z przykrością, że nastawienie ich jest takie samo jak i ludzi prostych. Mimo różnic społecznych i wyższego stopnia kultury, postępują według najniższych zasad moralności. Najważniejszym argumentem ich obrony w sądzie jest zmieszanie z błotem kobiety, która jest matką ich dziecka. Przedstawiają legjon świadków, rzekomych kochanków matki, którzy w imię przyjaźni do pozwanego są gotowi do krzywoprzysięstwa.

Nasz radca prawny w każdym prawie wypadku wytacza jednak sprawę, mając nadzieję, że przewód sądowy wykaże okoliczności świadczące na korzyść matki. — Oto dwa przykłady:

1.

Z. M., lat 23, robotnica, zamieszkała w Warszawie, urodziła 6. IX. 1933 r. bliźnięta płci męskiej. Mieszka z matką i z dwoma braćmi w jednoizbowem mieszkaniu. Matka zajmuje się handlem ulicznym, obecnie leży chora, bracia — bezrobotni. Za mieszkanie zalegają kilkanaście miesięcy, grozi im eksmisja.

Do Poradni Prawnej Z. M. zostaje skierowana w styczniu 1934.

Nieślubny mąż petentki, A. W. pracuje jako szofer w jednem z polskich przedstawicielstw zagranicą. Do dzieci się nie przyznaje. Młodzi poznali się na kursach wieczorowych przed kilkoma laty. Stosunki zaczęli utrzymywać wtedy, kiedy A. W. odbywał służbę wojskową w Warszawie. Obiecywał, że po wojsku zaraz się pobiorą. Są świadkowie tych oświadczeń. Kiedy Z. M. zachodzi w ciążę, A. W. kończy służbę wojskową i nie ma zamiaru dotrzymać słowa. Dostaje posadę i wyjeżdża zagranicę. W marcu Z. M. przynosi nam metryki dzieci i świadectwo ubóstwa. Jednocześnie przez Ministerstwo Spraw Zagranicznych otrzymujemy dokładny adres A. W. i wysokość jego pensji. W listopadzie na rozprawie przed Sądem Grodzkim zostaje wydany wyrok, zasądzający od A. W. na rzecz Z. M. pensję alimentarną w wysokości 70 zł. miesięcznie i opatrzony rygorem natychmiastowej wykonalności. Od wyroku tego A. W. apeluje.

W tym samym czasie Poradnia Prawna broni wspomnianą rodzinę przed eksmisją, a jednego z braci w sprawie karnej. Warunki domowe są bardzo ciężkie. Podstawą utrzymania rodziny jest zapomoga z Ośrodka

Zdrowia i Opieki. Dzieci petentki są wątłe i często chorują mimo dobrej opieki.

Pieniądze, wpływające od A. W. zdejmują ciężar utrzymania rodziny z gminy miasta Warszawy, a Z. M. zapewniają spokojniejszą egzystencję. Rozprawa w Sądzie Odwoławczym w czerwcu 1935 r. zatwierdza wyrok pierwszej instancji.

2.

Z. K., lat 23, służąca, urodziła 13. IV. 1934 r. dziecko płci męskiej, ciąża pierwsza. Z. K. pochodzi ze wsi, w Warszawie pracuje od dwóch lat. Do Poradni Prawnej zostaje skierowana w maju 1934 r. przez opiekunkę przyzakładową, która pomogła jej w uzyskaniu zapomogi z Ośrodka Zdrowia i Opieki. Ojciec dziecka, E. Z., lat 29, motorniczy tramwajowy. Poznali się w tramwaju, w styczniu 1933 r. Spotykali się z sobą rzadko, stałych stosunków nie utrzymywali. W lipcu 1933 r. Z. K. zachodzi w ciążę, o czem E. Z. nie chce nic wiedzieć, do dziecka się nie przyznaje. W listopadzie 1934 r. wytoczono przeciwko E. Z. pozew, który został oddalony z powodu braku dowodów; Z. K. powołała ze swej strony świadka, który był przyjacielem pozwanego. W imieniu petentki założono skargę apelacyjną; nie została ona uwzględniona przez Sąd Odwoławczy, który wyrok pierwszej instancji zatwierdził. Z. M. ma duże trudności z wychowaniem dziecka; nie może otrzymać pracy, która zapewniłaby jej utrzymanie.

Sprawy o alimenty w imieniu matek niewspółmiernie się przedłużają wskutek ich niedbalstwa. Mimo ułatwień, papiery potrzebne do wytoczenia sprawy wyrabiają one bardzo długo. Poza tem, po wyjściu z zakładu, zmieniają bardzo często miejsce zamieszkania, nie podając nowego adresu. Adwokat zawiadamia matkę o terminie rozprawy, poczta zwraca zawiadomienia, i w ostatniej chwili zaczyna się żmudne poszukiwanie matki przez Biuro Adresowe lub Ośrodki Zdrowia i Opieki. Nieraz trzeba przełożyć termin rozprawy, na którą czekało się kilka miesięcy.

Sam fakt wydania wyroku, zasądzającego alimenty nie jest ostatecznem załatwieniem sprawy. Główny ciężar leży na możności wyegzekwowania zasądzonych sum od nieślubnego ojca. Egzekucja napotyka na trudności przedewszystkiem wtedy, gdy ojciec nie posiada stałego źródła dochodu, lub jakiegokolwiek majątku. A gdy pozwany ma jakiś majątek, często stara się o jego ukrycie lub fikcyjnie przepisuje go na kogo innego. Zdarzają się również różne fikcyjne umowy z pracodawcami dla uniknięcia konsekwencji wyroku.

Do Domu ks. Boduena napływają sprawy najcięższe i beznadziejne. W wypadkach, kiedy rodzice mają bardziej wyrobione poczucie odpowiedzialności, dochodzą zazwyczaj do porozumienia bez interwencji opiekunek. Jednak i w naszej pracy spotykamy jaśniejsze momenty. Zdarzają się ojcowie, którzy uznają dziecko za swoje, a w ulegalizowaniu związku przeszkadza im tylko nędza. W tych wypadkach opiekunka przyzakładowa stara się

o bezpłatny ślub, interwenjując osobiście w parafji lub przez towarzystwo „Caritas", pomaga w uzyskaniu zapomogi na mieszkanie, ubranie, a częstokroć ze swojej własnej szafy lub znajomych wyciąga suknię do ślubu, czy inną niezbędną część garderoby.

O ile ojciec dziecka jest uchwytny, ale matka nie może nawiązać z nim kontaktu, opiekunka odwiedza go. Często nie udaje się nic załatwić, zdarza się jednak, że uzyskuje ona przyznanie się mężczyzny do ojcostwa, lub obietnicę pomocy materjalnej na wychowanie dziecka. Kiedyindziej niema efektu doraźnego, ale rozmowa pozostawia przecież pewien ślad i wynik dodatni przychodzi po dłuższym czasie.

Odwiedziny u ojców są przykre, trzeba jednak zaznaczyć, że w stosunku do opiekunek ich zachowanie jest poprawne, a nawet pełne szacunku.

Suma 50-ciu skojarzonych małżeństw nie jest dużą w stosunku do kilkunastu setek kobiet, które przeszły przez biuro opieki przyzakładowej od VI. 1933 do dnia dzisiejszego, ale w każdym razie jest wynikiem realnym. Oto jedna z wielu historyj:

M. K., lat 19, urodzona i wychowana na wsi, w powiecie Grójeckim, gdzie ojciec jej pracował jako gajowy i miał małe gospodarstwo. W domu 10-cioro dzieci, matka w ciąży poraz 11-ty. M. K. jest najstarszą z rodzeństwa, dziewczyna ładna, miła i bardzo lubiana przez otoczenie. W 17-tym roku życia zaczyna pracować dorywczo w pobliskim dworze i tam poznaje ojca dziecka, S. C., chłopca w jej wieku, z którym w krótkim czasie zaczyna utrzymywać bliższe stosunki. Kiedy zaszła w ciążę, S. C., przestraszony, wyjeżdża do rodzinnej sąsiedniej wioski, oświadczając, że do dziecka się nie przyznaje, nic będzie nic mógł pomóc, ponieważ pracuje dorywczo i jeszcze nie odbył służby wojskowej. M. K. do 8-go miesiąca ciąży pozostaje u rodziców, którzy nie orjentują się w jej stanie, a następnie przyjeżdża do Warszawy i zatrzymuje się u ciotki, gdzie pozostaje aż do rozwiązania. Na klinice położniczej Uniwersytetu J. P. 5-go maja 1933 roku rodzi córkę. Na wieś nie chce wracać, obawiając się gniewu rodziców, wobec czego zgłasza się do Domu ks. Boduena i w czerwcu zostaje przyjęta do Zakładu, gdzie zachowuje się bardzo dobrze i spokojnie.

Opiekunka przyzakładowa poleca jej porozumieć się z rodzicami i ojcem dziecka. lecz M. K. stale zwleka. W końcu w listopadzie, pod dyktando pisze list do S. C. W odpowiedzi na list, zgłasza się matka S. C., która wiedziała o sympatji młodych i martwiła się nagłem zniknięciem M. K. ze wsi. Dziewczynę bardzo lubi i chce jak najlepiej załatwić sprawę. Zgadza się na małżeństwo i tak energicznie zabiera się do załatwienia konfliktu, że w kilka dni potem przyjeżdża nieślubny ojciec wraz z bratem M. K. dla omówienia ślubu. Przyszła świekra, poznawszy wnuczkę, pokochała ją bardzo i często do niej przyjeżdża. W styczniu wychodzą zapowiedzi i M. K. opuszcza Dom ks. Boduena, pozostawiając dziecko na opiece zakładu na czas ślubu i załatwienia formalności. Rodzice M. K. urządzają huczne wesele, połączone z chrzcinami najmłodszego swego dziecka. Młodzi małżonkowie na „oczepinach" zbierają przeszło 50 złotych. Nowe małżeństwo ma duże trudności

z urządzeniem mieszkania i zdobyciem minimalnych możliwości zarobkowania. M. K. tęskni za dzieckiem i listownie często dowiaduje się o nie. Na początku marca M. K. przyjeżdża do Warszawy po dziecko. Odrazu opiekunka przyzakładowa interwenjuje w parafji o odnotowanie uprawnienia dziecka w metryce *per subsequens matrimonium*. M. K. dostaje z zakładu ładną wyprawkę dla dziecka i wyjeżdża z niem na wieś. do własnego domu.

Nawiązanie kontaktu z rodzinami matek jest rzeczą bardzo trudną, a to z dwu powodów: przedewszystkiem dlatego, że pochodzą one przeważnie ze środowisk ubogich i że rodziny ich, żyjące w ciągłej trosce o byt, z największą niechęcią przyjmują wszelkie próby przyjęcia na siebie nowych obowiązków. Następnie zaś dlatego, że w społeczeństwie głęboko zakorzeniona jest obawa przed tem, co powie opinja, co często zmusza nawet osoby, mające odmienne zdanie, do poddania się ogólnemu prądowi i do załatwienia kwestji w sposób najgorszy, a mianowicie — przerywania ciąży.

Opieka nad matką i dzieckiem podejmuje walkę przeciw takim zapatrywaniom. Wychodząc z założenia, że dziecko nie może ponosić odpowiedzialności za czyny rodziców, uważa ona, że byłoby wysoce niesprawiedliwe, aby dzieci nieślubne, i tak upośledzone pod względem społecznym i prawnym, były pozbawione ciepła rodzinnego. Dlatego też opiekunka przyzakładowa stara się o zapewnienie dziecku otoczenia rodziny, a matce stara się ułatwić ciężki trud wychowania dziecka. Interwencja na miejscu w Warszawie jest łatwiejsza, gdyż osobiste porozumienie daje lepsze rezultaty. Opiekunka przeprowadza rozmowę z krewnymi, czasem nawet kilkakrotnie. o ile zajdzie tego potrzeba, stara się o rozbudzenie uczuć rodzinnych i często osiąga pożądane rezultaty.

Porozumiewanie się z ludźmi ze wsi jest znacznie trudniejsze; na listy nie odpisują wcale, lub odpisują odmownie. Jeżeli pierwszy uprzejmy list nie skutkuje, opiekunka pisze powtórnie. grożąc kosztami za utrzymanie matki i dziecka. Zdarza się wówczas, że rodzice, którzy byli nieczuli na więzy rodzinne. na wiadomość o przypuszczalnych wydatkach pieniężnych reagują i albo sami przyjeżdżają po córkę, albo wzywają ją listownie do domu. Nie zawsze.

Oto jedna z odpowiedzi. Gospodarz wiejski. jednocześnie kościelny. znajdujący się w niezłych warunkach materjalnych, pisze:

„Szanowna Pani! Ja o Janinie wcale niechce wiedzieć. wcale się niepszyznaje że ona jest mojom curkom. Skoro wyszła z pod mojego skrzydła w cale nie chce o niej widzić i odziecku tesz niechce widzić jej dzieciak jest niech se zniem martwi jak sobie pościeliła ta sie wyśpi".

Według regulaminu pobyt matki w Domu ks. Boduena trwa sześć miesięcy. Opiekunka przyzakładowa musi regulować odpływ z zakładu. ponieważ niektóre matki pragną się wypisać już po kilku dniach, albo po

kilkutygodniowym pobycie, bo nie mogą się przyzwyczaić do życia zakładowego. Opiekunka stara się jednak przetrzymać je przynajmniej do trzech miesięcy życia dziecka, aby się mogły nauczyć pielęgnowania niemowlęcia i regularnego karmienia. Inne matki odwrotnie, nie chcą opuścić zakładu w przepisowym czasie, bojąc się trosk samodzielnej egzystencji.

Opuszczające zakład, udają się czyto do własnych rodzin, czy do ojców dzieci, ewentualnie odnajmują kąt u znajomych rodzin, czasami zaś, poznawszy się na oddziale i zaprzyjaźniwszy, wynajmują we trzy lub cztery własne mieszkanie. Skierowanie do pracy matki wraz z dzieckiem zdarza się sporadycznie.



Poradnia Prawna. Rozmowa z adwokatem

Do opiekunki przyzakładowej należy zainstalowanie matki na nowem mieszkaniu i pomoc w uzyskaniu pierwszej zapomogi. Opiekunka przyzakładowa, po zameldowaniu matki, odwiedza ją dla sprawdzenia środowiska i wykonania zleceń. Następnie przesyła szczegółowy wywiad do odpowiedniego terytorjalnie Ośrodka Zdrowia i Opieki, gdzie matka otrzymuje dalszą pomoc materjalną, lekarską i higjeniczną. Osobną kategorję stanowią matki, nie mające praw do opieki gminnej miasta stoł. Warszawy. Te muszą być odesłane do swych gmin przynależności. W wypadkach wyjątkowych, kiedy nie chcą jechać do rodzin i grożą podrzuceniem dziecka, zostają wysyłane pod opieką konwojenta. Inne, które nie posiadają rodzin i nie mają na wsi żadnego oparcia, otrzymują pomoc w Warszawie, zaś Zarząd Miejski rewindykuje koszty z gmin ich przynależności.

St. Orzechowska

abs. Un. Szk. Piel. w Krakowie
Opiekunka Przyzakładowa Domu ks. Boduena.

Pomoc w nagłych wypadkach

IV

PIERWSZA POMOC PRZY OPARZENIACH

Dla uzmysłowienia sobie, co należy robić w wypadkach oparzeń, trzeba dokładnie wiedzieć, co to jest oparzenie i czem ono grozi organizmowi.

Oparzenia dzielimy na t. zw. trzy stopnie.

Przy oparzeniach pierwszego stopnia występuje tylko zaczerwienienie, spowodowane przekrwieniem, przez rozszerzenie naczyń włosowatych. Nawet przy krótkotrwającem zadziałaniu wysokiej temperatury następuje rozpad białka ustrojowego, którego produkty, działając trująco na tkankę żywą, wywołują w niej sprawę zapalną, z reguły początkowo jałową.

Oznakami stanu zapalnego jest utrzymujące się zaczerwienienie, ból spowodowany uszkodzeniem zakończeń nerwów, oraz uciskiem powstałego wysięku; często zjawia się obrzęk oparzonego miejsca.

Krótkie zadziałanie niezbyt wysokiej temperatury daje uszkodzenia tkanek tylko powierzchowne, ponieważ skóra jest złym przewodnikiem, to też organizm ludzi silnych i dorosłych zazwyczaj daje sobie prędko radę z oparzeniem pierwszego stopnia; stan zapalny mija, wysięk trujący rozsysa się i na skórze nie pozostają żadne ślady, czasem tylko nieznaczne odbarwienie. Ogólny stan u takich chorych rzadko bywa zaburzony.

Wyjątek stanowią małe dzieci, które bardzo źle znoszą oparzenia nawet pierwszego stopnia. Znane są wypadki zejścia śmiertelnego u dzieci z oparzeniem pierwszego stopnia jednej (całej) rączki. Produkty rozpadu białka, wsysając się, powodują zwyrodnienie mięśnia sercowego, wątroby, nerek i nadnerczy, zakwaszają ustrój, co w następstwie sprowadza śmierć.

Przy oparzeniach drugiego stopnia uszkodzenie tkanek bywa daleko głębsze, rozpad białka daleko większy. Jednak uszkodzenie tkanek nie sięga zwykle głębiej, poza tkankę podskórną. Procesy, które tu występują, zasadniczo nie różnią się od procesów przy oparzeniach pierwszego stopnia. Różnica jest głównie ilościowa. A więc więcej jest tkanki zniszczonej, większy rozpad białka ustrojowego, większy wysięk trujący.

Oparzenia drugiego stopnia charakteryzuje powstawanie pęcherzy, zawartość których uznać należy za trującą. Po pęknięciu pęcherzy obnażają się powierzchnie, które obficie sączą, a pozbawione naskórka, łatwo ulegają zakażeniu. W zależności od głębokości uszkodzenia skóry oraz od zakażenia, powstają większe lub mniejsze brzydkie ściągające blizny.

Niebezpieczeństwo dla ustroju przy oparzeniach drugiego stopnia jest bardzo duże, a zależne od wielkości oparzonej powierzchni. Już oparzenie 10% całej skóry może być groźne dla życia. Obserwacja kliniczna na dużej ilości chorych dała możność ustalenia czasu zgonu w zależności od wielkości oparzonej powierzchni ciała.

TABLICA I

(według Zumbucha i Weidefelda z pracy Dr. Obarskiego)

Przy oparzeniach całej powierzchni ciała śmierć następuje do 7-miu godzin

Przy	oparzeniach	więcej,	jak	1/2	pow.	ciała	śmierć	następuje	do	13½	godz.
„	„	„	„	1/3	„	„	„	„	„	29	„
„	„	„	„	1/4	„	„	„	„	„	43	„
„	„	„	„	1/5	„	„	„	„	„	64	„
„	„	„	„	1/6	„	„	„	„	„	74	„
„	„	„	„	1/7	„	„	„	„	„	90	„

Dla szybkiego zorjentowania się, jaki procent powierzchni ciała jest oparzony, istnieje druga tablica.

TABLICA II

(według Zumbucha i Weidefelda z pracy Dr. Obarskiego)

Na głowę	przypada	5%	całej	powierzchni	ciała	
„ twarz	„	2%	„	„	„	
„ szyję	„	2%	„	„	„	
„ rękę	„	10%	„	„	„	(w tem 20% na kiść ręki).
„ korpus	„	25%	„	„	„	
„ okolice siedzeniowe i uda	„	12%	„	„	„	
„ podudzia	„	7½%	„	„	„	
„ stopę	„	3%	„	„	„	

Operując temi tablicami, można łatwo zorjentować się w ciężkości oparzenia.

Przyczyny śmierci przy rozległych oparzeniach są następujące:

1) wyłączenie dużej powierzchni skóry z możliwości oddychania,

2) wstrząs bólowy,

3) zatrucie ogromną ilością produktów rozpadającego się białka ustrojowego,

4) utrata dużej ilości płynów tkankowych, a zatem zagęszczenie krwi, oraz przesunięcie aktualnego odczynu w stronę kwaśną,

5) możliwość wtórnego zakażenia.

Oparzenia trzeciego stopnia różnią się tem od oparzeń drugiego stopnia, że wysoka ciepłota, najczęściej ogień, doprowadza odrazu do martwicy. Charakterystyczne jest tu białawe zabarwienie skóry, która jest przytem nieczuła.

Skóra, tkanka podskórna, oraz tkanki głębsze bywają również zupełnie zwęglone. W praktyce najczęściej spotykamy się z postaciami mieszanemi.

Według licznych obserwacyj, można ustalić trzy rodzaje śmierci wskutek oparzenia. Pierwsza to śmierć wczesna, gdzie głównemi przyczynami są zatrucie, wstrząs nerwowy, rozpad krwinek i utrata znacznej ilości osocza krwi z powierzchni sączących. Tak zwana śmierć późna następuje wyłącznie z powodu zatrucia organizmu produktami rozpadu białka ustrojowego. Tak zwana śmierć następowa wywołana jest zakażeniem ustroju przez obnażone powierzchnie lub spowodowana innemi powikłaniami (np. zapalenie płuc).

Dążeniem więc naszem będzie przy wszelkich oparzeniach termicznych:

1) niedopuszczenie do wsysania się jadowitych produktów rozpadu białka,

2) uchronienie ciała przed nadmierną utratą dużej ilości osocza,

3) zabezpieczenie obnażonej powierzchni przed zakażeniem,

4) złagodzenie bólu,

5) zwalczanie ogólnych objawów oparzenia,

6) uzyskanie szybkiego zagojenia z możliwie najmniejszemi bliznami.

W myśl tych zasad istnieje dużo praktycznych sposobów leczenia oparzeń. Nie jestem w stanie w tym krótkim artykule podać je wszystkie. Zresztą każdy sposób będzie dobry, o ile odpowie wyżej wymienionym zasadom.

Przy oparzeniach pierwszego stopnia zwykle ograniczamy się do smarowania powierzchni jakimś obojętnym tłuszczem. Użycie oleju lnianego pół na pół z wodą wapienną zmniejsza ból.

Niektórzy lekarze stosują oblewanie oparzonej powierzchni alkoholem 70%. Alkohol, parując, ochładza tkanki, a więc powstrzymuje zapalenie. Inni stosują świeże kwaśne mleko w okładach; taki okład, wolno parując, osiąga również podobny cel i znakomicie łagodzi ból.

U małych dzieci winniśmy zwrócić baczną uwagę na ogólny stan i nigdy nie lekceważyć oparzeń nawet pierwszego stopnia.

W przypadkach oparzeń drugiego i trzeciego stopnia wyżej opisane sposoby nie są wystarczające, a często są i bezcelowe.

Najprostszy, najtańszy i bodaj najbardziej celowy jest sposób dziś prawie ogólnie przyjęty na zachodzie Europy oraz w Stanach Zjednoczonych.

Sposób ten jest następujący:

1) pęcherze należy podciąć, aby usunąć płyn jadowity (robi się to naturalnie jałowemi nożyczkami),

2) na obnażone powierzchnie położyć okład z 5% roztworu taniny *(acidum tannicum)*. Roztwór ten powinien być przygotowany świeży, przegotowany i ostudzony, ponieważ łatwo się psuje. Zwykle okład ten robimy w sposób następujący: na oparzoną powierzchnię kładziemy płatek gazy sterylizowanej, na to obficie ligniny lub waty i co trzy godziny oblewamy okład roztworem taniny.

Roztwór taniny ścina płyn, wydobywający się z powierzchni oparzonej, a więc nie pozwala na wsysanie się jadowitych produktów rozpadu białka ustrojowego, zmniejsza utratę osocza, a poza tem, garbując skórę, jednocześnie utrwala drobnoustroje ropotwórcze na skórze, nie pozwalając im na wędrowanie na miejsca, pozbawione naskórka. Będąc jednocześnie okładem wysychającym, oziębia skórę, zmniejszając stan zapalny i łagodzi ból.

Opatrunek taki może leżeć 2 — 3 dni pod warunkiem utrzymywania go ciągle w stanie wilgotnym. Po 2 — 3 dniach opatrunek można zmienić, usuwając tylko ligninę lub watę, nie odrywając wcale płatka gazy, który zwykle mocno trzyma się powierzchni skóry. Pod tym płatkiem, jak pod strupem, wolno narasta naskórek. Gdybyśmy usiłowali go odjąć, uszkodzilibyśmy młody naskórek, narażając obnażoną powierzchnię na wtórne zakażenie. Blizny, które w tych warunkach powstają, są zwykle równe i miękkie.

Skoro jednak zauważymy, że wskutek jakiegoś błędu pod opatrunkiem zbiera się ropa, płatek musimy zdjąć i przystąpić do leczenia obnażonej powierzchni, jak zwykłego owrzodzenia.

Do roztworów taniny, szczególniej przy oparzeniach u dzieci, i zaraz po wypadku, niektórzy dodają kilka kropel roztworu adrenaliny 1 : 1000. Ma to zmniejszać stan zapalny oraz utrudniać wsysanie się jadów przez zwężenie naczyń.

W przypadkach oparzeń większych powierzchni ciała opatrunki są bardzo kłopotliwe.

Dawniej stosowano długotrwałą kąpiel z różnych lekko antyseptycznych płynów (nadmanganjan potasu). Dziś już prawie wszędzie kąpiele zostały zarzucone, ponieważ przekonano się, że przynoszą one więcej szkody, niż pożytku.

Aby rozcieńczyć zagęszczoną krew i jednocześnie podnieść rezerwę alkaliczną, należy dawać do picia dużą ilość wody alkalicznej. Można również wprowadzać roztwór fizjologiczny w kroplówkach od 3 — 4 litrów dziennie. Ma to i ten zbawienny skutek, że rozcieńcza jady we krwi, które, krążąc w mniejszem stężeniu, nie tak uszkadzają wątrobę, mięsień sercowy i nerki, poza tem prędzej wydzielają się z moczem.

Wskazane jest podawanie glukozy w kroplówkach (1%), najlepiej naprzemian z fizjologicznym roztworem. W razie spadku ciśnienia krwi, do kroplówek dodajemy kilka kropel roztworu adrenaliny 1:1000.

Do środków ogólnie działających należy zaliczyć podawanie kofeiny, czy to w zastrzykach, czy też w kawie. Kofeina, pobudzając serce, jednocześnie jest środkiem moczopędnym. Nie należy jednak przesadzać z kawą lub kofeiną, aby pacjenta nie pozbawić snu. Dawka kofeiny nie powinna przekraczać dla dorosłego 0,1 jednorazowo i 0,3 na dzień. Można podawać również i inne środki nasercowe.

Co się tyczy środków ogólnie znieczulających jak morfina, to jest wielu autorów przeciwnych jej stosowaniu. Uważają oni, że morfinę stosować można tylko w przypadkach beznadziejnych.

Należy zaznaczyć, że roztwory taniny bardzo plamią bieliznę i z tego powodu często możemy natrafić na opór ze strony rodziny, lub, w szpitalu — niższego personelu. Winniśmy więc tak ostrożnie robić okłady, aby uniknąć tej przykrej ewentualności.

Wyniki leczenia taniną są bardzo dobre. Przytoczę tu statystykę Langer'a z 1933 roku opartą na 151 przypadkach oparzeń (Zdrojewski).

Z 65 przypadków leczonych taniną zmarło 5 chorych, co odpowiada 7%.

Z 86 przypadków leczonych innemi metodami — 14 chorych, co odpowiada 14.9%.

„Według Ullman'a najmniej połowa pacjentów, dawniej z reguły umierających po oparzeniach, pozostaje przy życiu dzięki taninie" (Zdrojewski).

W Pogotowiu Ratunkowem w Warszawie, jak również w I Klinice Chirurgicznej U. W. stosuje się taninę od szeregu lat. Olej lniany z wodą wapienną, dawniej środek uniwersalny przy oparzeniach, został zarzucony przy oparzeniach II i III stopnia, jako nie odpowiadający zasadom postępowania.

UWAGA:

Acidum tannicum — kwas garbnikowy jest to lekki proszek, który najlepiej przechowuje się w stanie suchym. Roztwór najlepiej przygotować na gorącej wodzie. Rozczyn 5% odpowiada mniejwięcej łyżce stołowej na szklankę wody. Roztwór przed użyciem musi być przegotowany, później oziębiony.

Zamiast aptecznego proszku użyć można k o r y d ę b o w e j. Przygotowuje się wówczas odwar mniejwięcej z 2 — 3 garści suchej tłuczonej kory dębowej na 5 — 6 litrów wody. Odwar należy gotować od chwili zawrzenia conajmniej 20 minut w przykrytem naczyniu, jałowo przecedzić, ostudzić. Jeżeli odwar jest przygotowany na całą dobę, należy przechowywać go w jałowych warunkach. Po 24 godzinach musi być powtórnie przegotowany.

Dr. A. Jokiel

Akcja przeciwgruźlicza w odrodzonej Polsce

Według artykułów: „Walka z gruźlicą w Polsce odrodzonej“ dr. Marji Stokowskiej - Rudolf i „Organizacje i Zakłady przeciwgruźlicze w Polsce“ dr. Miłosza Grodeckiego, wchodzących w skład książki p. t.: **„Walka z gruźlicą w Polsce“**, wydawnictwo Polskiego Zw. Przeciwgruźliczego, Warszawa 1934 *)

Zasadnicze podstawy rozwoju akcji zwalczania gruźlicy powstały w Polsce po przywróceniu w roku 1918 niepodległości. Warunki jednak, w których nasz kraj wracał do samodzielności, były nader ciężkie, ogromny jego obszar był terenem nieprzerwanych walk. Miljonowe rzesze mieszkańców wysiedlone zostały w głąb Rosji, pozostała ludność zniszczonych osiedli gnieździła się w prowizorycznych szałasach i nierzadko w opuszczonych okopach. To wszystko sprzyjało szerzeniu się chorób wśród ludności. W tych warunkach wysiłek, który w większości innych krajów rozłożony był na kilka pokoleń, w Polsce spadł na barki jednego pokolenia.

Władze zdrowotne od początku wysunęły walkę z gruźlicą na czoło zagadnień społecznych, biorąc pod uwagę grozę sytuacji z powodu gwałtownego szerzenia się tej choroby, zwłaszcza wśród dzieci, których śmiertelność zastraszająco wzrastała (z 9.2% przed wojną — do 29.5% w r. 1919). Jeszcze za czasów okupacji w 1917 r. Dyrekcja Służby Zdrowia uzyskała od władz niemieckich wydanie rozporządzenia o obowiązkowem zgłaszaniu wszystkich wypadków śmierci na gruźlicę i o przymusowem odkażaniu mieszkań i sprzętów po zmarłych osobach.

Centralne Władze Sanitarne, w różnych swoich przemianach (Dyrekcja Służby Zdrowia, Min. Zdrowia Publicznego, istniejące od 1918 — 1924 roku, Generalna Dyrekcja Służby Zdrowia przy Min. Spraw Wewn., później przy Min. Op. Społ.), zmierzały wytrwale do intensywnej walki z gruźlicą. Kolejno kierownikami Władz Centralnych byli: dr. Witold Chodźko, prof. dr. Tomasz Janiszewski, dr. Jerzy Bujalski, dr. Czesław Wroczyński, dr. Eugenjusz Piestrzyński, dr. Jan Adamski.

W Ministerstwie Zdrowia Publicznego powstaje w roku 1918 osobny referat dla walki z gruźlicą, który istnieje do tej pory, niezależnie od reorganizacji Władz Centralnych. Pierwszym kierownikiem Referatu był płk. dr. Stefan Rudzki *).

Reasumując pracę w I-szym roku odzyskania niepodległości, należy stwierdzić, że była ona intensywna i wszechstronna: ustawodawstwo, organizacja, propaganda, zaczątki statystyki, wszystko to zostało napoczęte i złożyło się na fundamenty pod dalszy rozwój akcji przeciwgruźliczej.

Z samorządów wybija się Łódź, dzięki działalności dr. Seweryna Sterlinga i dr. St. Skalskiego.

W roku 1920, jako w okresie najbardziej wyczerpujących zmagań wojennych i w latach następnych, obarczonych następstwami wojny, sanitarjat staje wobec ogromnych trudności. Ministerstwo Zdrowia Publicznego kurczy się do rozmiarów jednego departamentu Min. Spraw Wewnętrznych. Podział kompetencyj między Min. Op. Społ. i Min. Spraw Wewn. wpływa

---

*) Streszczenie 1-go rozdziału książki p. t. Zarys dziejów gruźlicy w Polsce — w numerze 11 — 12, 1934 r.

*) Obecnie kierowniczką Referatu jest dr. Marja Skokowska-Rudolfowa (Przyp. Red.)

niekorzystnie na rozwój działalności zdrowotno - zapobiegawczej. Sanitarjat stoi wtedy wobec zadań podstawowych, jak zwalczanie epidemji, rozbudowa szpitalnictwa, sprawa uzdrowisk i zdrojowisk, jak kwestja unifikacji ustawodawstwa. Wobec nawału różnych tych zagadnień ustawa o zwalczaniu gruźlicy zostaje odłożona. Dopiero w latach 1926/27 opracowano projekt ustawy, normujący zgłaszanie zachorowań, zapobieganie gruźlicy i t. p., a niezależnie od tego, władze zdrowotne opracowały i wydały szereg zarządzeń w celu uregulowania sprawy zwalczania gruźlicy.

Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 5. I. 1922 r. konstytuuje się przy Min. Zdrowia Publicznego Polski Komitet do Walki z Gruźlicą, który na pierwszem zebraniu przyjął konieczność stworzenia przychodni, oddziałów izolacyjnych i sanatorjów, opieki nad dziećmi i młodzieżą, oraz utworzenia szkoły pielęgniarskiej.

W r. 1924 powstaje Polski Związek Przeciwgruźliczy. Do tej pory walkę z gruźlicą prowadziły poszczególne towarzystwa przeciwgruźlicze, samorządy miast i powiatów. Akcja ta wymagała koordynacji, to też Generalna Dyrekcja Służby Zdrowia, podjąwszy inicjatywę Warszawskiego Tow. Przeciwgruźliczego, popartą przez towarzystwa Krakowskie, Lwowskie, Poznańskie i Wileńskie, powołała do życia tę centralną organizację społeczną. Pierwszym prezesem Związku został dr. Cz. Wroczyński *).

Związek Przeciwgruźliczy postawił sobie zadania następujące: budzenie w społeczeństwie inicjatywy do walki z gruźlicą, propagandę, zespalanie działalności wszelkich towarzystw i instytucyj przeciwgruźliczych, przysparzanie środków pieniężnych, szkolenie personelu lekarskiego i pomocniczego, statystykę, sprawozdania, fachowe opinjowanie w sprawach zwalczania gruźlicy.

Związek stanął do pracy wobec społeczeństwa nie uświadomionego, nie dosyć przejętego sprawą. To też od początku duży nacisk położył na dział propagandy. Dział ten posiłkuje się wszelkiemi w tej dziedzinie sposobami, jak literatura, odczyty, filmy, pogadanki radjowe, wystawy ruchome, oraz „Dni Przeciwgruźlicze“ odbywające się co roku, począwszy od 1925 roku.

Wobec braku dostatecznej liczby lekarzy, przygotowanych do prowadzenia społecznej akcji przeciwgruźliczej, od roku 1925 organizuje Związek Przeciwgruźliczy coroczne kursy dokształcające. Program kursów uwzględnia diagnostykę i terapję wszystkich postaci gruźlicy, oraz społeczne metody jej zwalczania. Poza tem organizowane są dodatkowe kursy techniki odmy sztucznej.

Nauczanie studentów medycyny o gruźlicy jest obowiązujące we wszystkich uniwersytetach polskich. Kilka uniwersytetów posiada poradnie przeciwgruźlicze, w których wszyscy studenci przechodzą ćwiczenia praktyczne.

Co się tyczy kursów dla higjenistek - wywiadowczyń, to początkowo, od r. 1925 do 1929, kursy te były również organizowane w Polskim Związku Przeciwgruźliczym. Cztery takie kursy, trwające po 3 miesiące, ukończyło 191 uczestniczek, od których wymagano conajmniej cenzusu szkoły powsz. Okazało się jednak, że kursy te są zbyt kosztowne, a absolwentki ich nie są dostatecznie przygotowane do samodzielnej pracy. Dlatego zaniechano

*) Obecnie prezesem Związku jest Dr. Eugenjusz Piestrzyński (Przyp. Red.)

prowadzenia kursów, a obecnie dąży się do zatrudniania w poradniach przeciwgruźliczych pielęgniarek z ukończoną dwuletnią szkołą pielęgniarstwa. Dla usprawnienia pracy higjenistek - wywiadowczyń w poradniach, Polski Zw. Przeciwgruźliczy utrzymuje stałą instruktorkę pielęgniarstwa, która objeżdża poradnie przeciwgruźlicze w kraju, bada stan pracy higjenistek i udziela na miejscu odpowiednich instrukcyj i pouczeń. W wypadkach, kiedy fachowe przygotowanie higjenistek poradni wymaga większych uzupełnień, bywają one wysyłane na dodatkową parotygodniową praktykę do poradni przeciwgruźliczych, w których praca higjenistek jest dobrze postawiona.

Wielki wpływ na zainteresowanie gruźlicą wśród naszych lekarzy odgrywają organizowane co pewien czas ogólnopolskie Zjazdy Przeciwgruźlicze, których uczestnikami są lekarze, działacze społeczni, delegaci Rządu i samorządów.

Polski Związek Przeciwgruźliczy wydaje od roku 1926 własny organ, p. t.: „Gruźlica", wydaje również podręczniki i monografje naukowe.

W skład Związku wchodzą poszczególne towarzystwa przeciwgruźlicze, z których wiele powstało dzięki inicjatywie Związku. Liczba towarzystw przeciwgruźliczych z 14 w roku 1918 doszła w roku 1933 do 189.

Poza towarzystwami przeciwgruźliczemi, mającemi za zadanie prowadzenie wyłącznie walki z gruźlicą, akcję tę prowadzi w niektórych miejscowościach P. C. K. oraz stowarzyszenie żydowskie T. O. Z. Poza tem na terenie Warszawy energiczną działalność rozwija Liga Szkolna Przeciwgruźlicza. której specjalnem zadaniem jest zwalczanie gruźlicy wśród młodzieży szkolnej.

Z innych organizacyj społecznych, które w programie swoim uwzględniają leczenie swych członków chorych na gruźlicę, wymienić należy: Związek Nauczycielstwa Polskiego, Związek Pracowników Poczt, Telegrafów i Telefonów R. P.. Stowarzyszenie Urzędników Państwowych, Stowarzyszenie „Policyjny Dom Zdrowia", Organizacja Pracowników Kolejowych, Stowarzyszenie Akademickie i Dom Zdrowia Polskiej Młodzieży Katolickiej „Odrodzenie". Wszystkie te stowarzyszenia posiadają własne sanatorja, przeważnie w Zakopanem.

Czynny udział w zwalczaniu gruźlicy biorą Ubezpieczalnie Społeczne, utrzymując poradnie i własne sanatorja. Wojsko zwalcza gruźlicę, nie przyjmując poborowych chorych, kierując ich natomiast do poradni — oraz utrzymując własne sanatorja.

W roku 1934 powstało z siedzibą w Warszawie Towarzystwo Badań Naukowych nad Gruźlicą.

Do chwili utworzenia Związku Przeciwgruźilczego, było w Polsce około 50 poradni. Liczba ta wzrosła do 341 w roku 1933. Stosunkowo najlepiej w poradnie zaopatrzone są województwa południowe, gdzie jedna poradnia wypada na 52 do 85 tysięcy mieszkańców. Przeciętnie w Polsce wypada jedna poradnia na 91.000 mieszkańców. Do zadań poradni należy zwalczanie gruźlicy wszelkiemi możliwemi środkami, nietylko u chorych, lecz przez rozciąganie opieki lekarskiej nad skupieniami i wglądanie w warunki domowe osób ze skłonnościami gruźliczemi. Do świadczeń przychodni należą badania lekarskie i mikroskopowe, rentgenologiczne, laryngologiczne, odma sztuczna i inne. Lekarze przychodni obowiązani są stosować technikę pracy, zgodną z wymaganiami wiedzy współczesnej, a przy

udzielaniu porad muszą zapoznawać się, kontrolować i możliwie uwzględniać dane wywiadu społecznego, czyli warunki bytu i otoczenia chorego. Do pomocy lekarzy przydzielone są pielęgniarki z ukończoną szkołą pielęgniarską, lub przynajmniej z przeszkoleniem według programu Departamentu Służby Zdrowia.

Życie polskie wykazało konieczność poczynienia pewnych odstępstw od klasycznego wzoru poradni, której zasadniczą cechą jest niezajmowanie się leczeniem. Wprowadzenie do naszych poradni przeciwgruźliczych lecznictwa nastąpiło wskutek specjalnych warunków. Obecnie zresztą dawna zasada uległa pewnym modyfikacjom *).

Dla szpitalnego leczenia chorych na gruźlicę istnieje w Polsce 3.461 łóżek, a więc 1.05 łóżek na 10.000 mieszkańców.

Sanatorjów na 1. I. 1934 roku było 49, o łącznej liczbie łóżek 5.219. Najwięcej, bo 11 sanatorjów znajduje się w Zakopanem, reszta rozrzucona jest po całym kraju.

Doniosłą rolę w walce z gruźlicą odgrywają t. zw. prewentorja, w których przyjmowane są dzieci ze skłonnościami tuberkulicznemi, oraz ozdrowieńcy po przebyciu chorób usposabiających do schorzeń płucnych. Prewentorjów w dniu 1. I. 1934 r. było 18 z liczbą 1.305 miejsc.

Istnieją 4 szkoły na otwartem powietrzu o 308 miejscach, przeznaczone dla dzieci słabowitych, dla których pobyt stały w szkołach miejskich jest zbyt wyczerpujący. Kandydaci do tych szkół kwalifikowani są przez lekarzy. Pobyt dzieci w tych szkołach wynosi nie mniej 6 tygodni.

Co do kolonij i półkolonij letnich to są one przeznaczone dla dzieci słabowitych, słabo rozwiniętych, źle odżywianych, pochodzących ze środowisk miejskich. Odrębny typ stanowią wśród tych kolonij t. zw. „lecznicze", które przeznaczone są przeważnie dla dzieci z gruźlicą gruczołową i kostną.

Wśród stowarzyszeń akademickich, zwalczających gruźlicę, wyróżnia się „Opieka Zdrowotna nad Akademikami Lwowskimi", kierowana przez profesorów; twórcą jej był ś. p. profesor Halban. Organizacja ta posiada wszystkie przychodnie zapobiegawcze, nie wyłączając przeciwgruźliczej, prewentorjum w Mikuliczynie i oddział dla chorych na gruźlicę studentów przy klinice wewnętrznej.

W roku 1924 Państwowy Zakład Higjeny sprowadził do Polski szczepionki B. C. G. Od 1930 roku trwa praca nad stwierdzeniem skuteczności szczepień. Sprawa odporności nabytej przez szczepienie nie może być jeszcze w tej chwili na podstawie naszego materjału definitywnie rozstrzygnięta, a to ze względu na zbyt krótki okres obserwacji, oraz brak miarodajnego materjału porównawczego.

Streściła *Zofja Węcławowiczówna*
Abs. W. S. P.

---

*) Patrz Pielęgniarka Polska Nr. 11—12, 1934, „IX Zjazd Międzynarodowego Związku Przeciwgruźliczego", str. 233.

Varia

POOPERACYJNE ĆWICZENIA GIMNASTYCZNE

W ostatnich czasach w Rosji sowieckiej coraz częściej stosują ćwiczenia gimnastyczne pooperacyjne i przedoperacyjne. Ćwiczenia fizyczne pooperacyjne prowadzone są odpowiednio do stanu chorego i po pewnych tylko zabiegach (apendektomja, hernia i t. p.) pod ścisłą kontrolą lekarską i nadzorem pielęgniarki starszej. W szpitalach wojskowych oczekujący na operację lub przybyli na przebadanie, ćwiczą się pod nadzorem i komendą jednego z pacjentów - oficerów. Ćwiczenia indywidualne z niektóremi oczekującemi na operację sprawuje pielęgniarka salowa. Ćwiczenia te mają zapobiegać zapaleniom płuc, złej przemianie materji i przyspieszać okres rekonwalescencji.

PRZYPOMNIENIE NA CZASIE

Z dniem 1-go kwietnia b. r. weszło w życie rozporządzenie Prezydenta R. P. o połączeniu Funduszu Bezrobocia z Funduszem Pracy. Budżet Funduszu Pracy stanowi załącznik do budżetu Min. Opieki Społecznej, a na czele Funduszu Pracy stoi Minister Pracy i Opieki Społecznej, a nie, jak poprzednio, Prezes Rady Ministrów. Zadaniem Funduszu Pracy jest: finansowanie różnych robót publicznych, celem zatrudnienia bezrobotnych, pośrednictwo pracy, doraźna pomoc bezrobotnym, wykonywana bezpośrednio lub za pośrednictwem organizacyj społecznych. Wreszcie — zatrudnianie młodzieży na zasadach społeczno - wychowawczych (jak np. ośrodki pracy), poradnictwo i szkolenie zawodowe bezrobotnych, tworzenie warsztatów pracy oraz podnoszenie kultury i oświaty wśród bezrobotnych. Jako organy prowincjonalne działają biura wojewódzkie Funduszu Pracy, mające swe ekspozytury w ośrodkach przemysłowych. Rejestracji oraz kontroli bezrobotnych i wypłat zasiłków dokonują samorządy miejskie i wiejskie. Dane te podajemy w przeddzień zbliżającego się najcięższego okresu dla bezrobotnych i tem intensywniejszej pracy pielęgniarek społecznych.

M. St.

Co czytać?

Dr Seweryn Sterling: **GRUŹLICA, zbiór prac 1894—1932**, z życiorysem pióra prof. dr. Stanisława Ciechanowskiego, Łódź. 1934 (str. 704 i XIV).

Śpieszymy z odpowiedzią dwu czytelniczkom „Pielęgniarki Polskiej", które zapytują, czy „warto studjować" „ogromną książkę" dr. Sterlinga?

Oczywiście, że warto, ale radzimy czytać ją pod kierunkiem lekarza - ftizjologa, który wskaże i wybierze rozdziały, mogące zainteresować pielęgniarki i dla nich dostępne.

Zbiór prac niedawno zmarłego znakomitego lekarza i społecznika wydany został z inicjatywy Rady Naczelnej Walki z Gruźlicą w Łodzi.

Część pierwsza (układ Komitetu Redakcyjnego). Nauka o gruźlicy, obejmuje prace teoretyczne (między innemi o klasyfikacji gruźlicy) oraz kliniczne (m. in. „O wczesnych objawach przewlekłych suchot płucnych", „O wpływie ciąży i porodu na przebieg gruźlicy płuc", „O leczeniu suchot płucnych w szpitalu i w domu", „Kiedy wolno uważać gorączkę za objaw skrytej gruźlicy płuc?" „O sztucznej odmie piersiowej" i t. d.).

Część druga: Walka z gruźlicą dotyczy zagadnień szpitalnictwa i organizacji walki z gruźlicą, oraz obejmuje sprawozdania ze zjazdów, korespondencje i prace popularne.

Pielęgniarka, pracująca bądź w poradni przeciwgruźliczej, bądź w sanatorjum, prewentorjum, bądź na oddziale szpitalnym, znajdzie tu przebogaty materjał dokształcający (n. p.: „Czego nas uczy statystyka śmiertelności z powodu chorób płucnych?" „Leczenie poświęcone zwalczaniu pierwszych okresów gruźlicy u ludzi ubogich i niezamożnych", „Tezy walki z gruźlicą" i t. d.). Część ta informuje również o wielu

instytucjach przeciwgruźliczych w Polsce i zagranicą (np. „Rola szpitali w walce z gruźlicą u nas“, „Stan publicznej walki z gruźlicą w Szwecji“, „Miasto Łódź w walce z gruźlicą dziecięcą“ i t. d.).

Z artykułów popularnych („O suchotach czyli gruźlicy, jak się tej choroby wystrzegać?“ — „Osobnicza i społeczna walka z gruźlicą“, „O gruźlicy“), możemy czerpać argumenty dla przekonania naszych pacjentów i ich rodzin o konieczności leczenia i zapobiegania gruźlicy. *H. C.*

KRONIKA

SCHRONISKO BRATA ALBERTA

W ostatnich czasach odbyło się w Krakowie uroczyste poświęcenie kamienia węgielnego pod budowę Schroniska im. Brata Alberta dla Bezdomnych. Schronisko budowane jest systemem pawilonowym, całość otoczona będzie 2 morgami ogrodu. Schronisko posiadać będzie 300 miejsc, oraz warsztaty dla bezrobotnych - bezdomnych. Budynek powstaje z pomocą finansową miejską, oraz ze składek publicznych.

Z FUNDACJI IM. JAKÓBA POTOCKIEGO

Dnia 22-go października b. r. nastąpiło przejęcie majątków i walorów, znajdujących się we Francji, zapisanych na rzecz Fundacji. Również Zarząd Fundacji przejął majątek Telatycze w wojew. białostockiem. Powołano dwie komisje, które zająć się mają opracowaniem planu udzielania dotacyj i zapomóg na prace naukowe z zakresu badań nad gruźlicą i rakiem.

PRZEMYSŁ TKACKI

W Polsce w przemyśle tkackim zajętych jest około 120.000 robotników, przeważnie pracują w nim kobiety. Ochrona ich zdrowia stoi na niezmiernie niskim poziomie, a niebezpieczeństwo chorób zawodowych jest wielkie. Z tego powodu potrzebna jest jak najszybsza organizacja ochrony robotnika, tak zapomocą odpowiednich urządzeń w fabrykach, jak obowiązkowej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej.

DLA UBOGICH i BEZDOMNYCH WE WŁOCŁAWKU

Z powodu zwiększającej się biedy, władza diecezjalna we Włocławku utworzyła na przedmieściach nową parafję, w której prócz pracy religijnej, zorganizowano pomoc dla najbiedniejszej ludności. Również przystąpiono do budowy domów dla bezrobotnych, w których znaleźć będą mogli najbiedniejsi schronienie i opiekę przejściową.

MIĘDZYNARODOWY KONGRES PRACY SPOŁECZNO - CHARYTATYWNEJ

Niedawno odbył się w Brukseli V-ty Międzynarodowy Kongres Pracy Społeczno - Charytatywnej. Na Kongresie reprezentowanych było przez 500 uczestników 25 narodowości. W referatach i dyskusjach poruszono niezmiernej wagi sprawy, a mianowicie taką organizację pracy społeczno - charytatywnej, któraby uwzględniała poszanowanie jednostki potrzebującej opieki i pomocy przez wciąganie jej we współpracę, a nie dawanie jałmużny. Zwrócono uwagę na konieczność popierania przez państwo inicjatywy prywatnej. Sprawy opieki fabrycznej, referowane przez przedstawicieli Belgji i Anglji, wykazały niezmiernie szerokie pole działania na terenie fabrycznym, oraz korzyści wydajności pracy i jakości jej przy odpowiednio zorganizowanej pracy społeczno - charytatywnej. Referowano też „szkolenie matek“, czy to w szkołach, przygotowujące dziewczynki do obowiązków rodzinnych, czy też robotnic w fabrykach lub żon robotników. Dla realizacji tych prac podkreślono konieczność zakładania odpowiednich szkół pracowników społeczno - charytatywnych.

Redaktor i wydawca odpowiedzialny: Hanna Chrzanowska.
Adres Administracji: Marja Starowieyska, Kraków, ul. św. Krzyża L. 11.
Drukarnia „Głosu Narodu“ pod zarządem Romana Ferka.

Do P. T. Czytelników „Pielęgniarki Polskiej“!

Zawiadamiamy P. T. Czytelników, że następujące zeszyty „Pielęgniarki Polskiej“ są wyczerpane lub na wyczerpaniu:

Z rocznika 1931 Nr 4-5
Z rocznika 1933 Nr 1-2
Z rocznika 1934 Nr 1-2, 5-6, 7-8
Z rocznika 1935 Nr 1-2, 3, 5, 9

Uprzejmie prosimy Szan. Czytelników o nadesłanie nam powyższych, a zbywających Im zeszytów, które chętnie nabędziemy, zwracając również koszta przesyłki.

Administracja „Pielęgniarki Polskiej“
Kraków, św. Krzyża 11

